

# 社区卫生工作人员付出—回报失衡与分级诊疗支持度的关系研究

欧阳伟<sup>1\*</sup> 田光华<sup>1</sup> 李宁燕<sup>2</sup> 邓莉颖<sup>3</sup> 田卓<sup>4</sup>

1. 中国人民大学公共管理学院 北京 100872
2. 北京市西城区社区卫生服务管理中心 北京 100053
3. 北京市丰台区卫生健康委员会 北京 100071
4. 北京市四季青医院 北京 100097

**【摘要】**目的:研究社区卫生服务中心工作人员对工作付出、回报及付出—回报失衡感受和对分级诊疗支持度之间的关系,并验证工作满意度在其中是否起到了中介作用。方法:选取北京市 17 家社区卫生服务中心,抽取 1 057 名工作人员进行问卷调查,使用付出—回报失衡量表测量工作付出、回报、超负荷和付出—回报失衡的情况,用工作满意度量表测量工作满意度,运用多元线性回归和 Bootstrap 检验对中介作用进行分析和验证。结果:社区卫生工作人员对工作付出与超负荷方面的感受和分级诊疗支持度不相关,在工作回报方面的感受与分级诊疗支持度呈显著正相关( $P < 0.001$ ),付出—回报失衡与分级诊疗支持度呈显著负相关( $P < 0.001$ )。工作满意度在回报与分级诊疗支持度、付出—回报失衡与分级诊疗支持度之间均存在显著的中介作用。结论:社区卫生工作人员的工作回报越高,或付出—回报失衡越低,其工作总体满意度就越高,对分级诊疗的支持度也会越高。

**【关键词】**社区卫生服务;付出—回报失衡;工作满意度;分级诊疗

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.06.012

## Study on the relationship between community healthcare workers' effort-reward imbalance and their support for hierarchical medical system

OUYANG Wei<sup>1</sup>, TIAN Guang-hua<sup>1</sup>, LI Ning-yan<sup>2</sup>, DENG Li-ying<sup>3</sup>, TIAN Zhuo<sup>4</sup>

1. School of Public Administration and Policy, Renmin University of China, Beijing 100872, China
2. Beijing Xicheng District Community Health Service Management Center, Beijing 100053, China
3. Beijing Fengtai District Health Commission, Beijing 100071, China
4. Beijing Si Ji Qing Hospital, Beijing 100097, China

**【Abstract】** Objective: To study the relationship between the effort-reward imbalance and hierarchical medical system support for community healthcare workers and to verify the level of satisfaction and its contribution into the mediation of the situation. Methods: A questionnaire survey was conducted among 1057 staff from 17 community health service centers in Beijing, and the overall effort-reward imbalance was measured by the satisfaction scale taking into account the work effort, return, overload and the pay; which led to the good measurement of job satisfaction. The multivariate linear regression (MLR) and Bootstrap test were used to analyze and verify the mediating effect. Results: The results showed that there was no significant correlation between the work effort or overload perception and the hierarchical medical system support among community healthcare workers. The perception of the remuneration was positively correlated with the support for hierarchical medical system ( $P < 0.001$ ), while the effort-reward imbalance showed a negative correlation ( $P < 0.001$ ). From these results, it was clearly seen that job satisfaction plays a significant mediating effect in both of the above two relationships. Conclusions: The higher the remuneration perceived by community healthcare workers or the lower their pay imbalance, the higher their overall job satisfaction; which could finally increase their support for hierarchical medical system.

**【Key words】** Community healthcare; Effort-reward imbalance; Job satisfaction; Hierarchical medical system

\* 作者简介:欧阳伟,男(1971 年—),博士,讲师,主要研究方向为公立医院改革、医疗卫生人力资源、老年卫生服务等。E-mail:ouyangwei@ruc.edu.cn

当前,我国基层医疗卫生机构仍然面临优质资源匮乏、服务能力不足、双向转诊通道不畅等问题。因此,“强基层”将在相当长的一段时期内是分级诊疗制度建设的重点内容。而实际上,基层社区卫生工作人员对于分级诊疗制度建设态度、意愿、支持与否至关重要,决定了分级诊疗政策能否真正有效落实。

尽管新医改以来政府不断加大对基层医疗机构投入,但总量仍然偏低,且存在总额封顶,“按劳分配”、“按绩效支付”激励机制作用有限,社区卫生工作人员的薪酬收入往往处于较低的水平,获得感也不高。那么社区卫生工作人员的付出—获得感受不平衡的程度是否会导致部分人对分级诊疗政策持较为消极的态度,从而影响分级诊疗政策的落实?如果是的话,其影响机制和路径是什么?本研究将关注社区卫生工作人员付出—回报失衡、工作满意度和分级诊疗支持程度之间的关系与作用机制,对于分级诊疗制度建设在基层中的落实,具有较强的现实意义。

付出—回报失衡(Effort-Reward Imbalance, ERI)模型由 Siegrist 等人于 1986 年提出。该模型认为工作的意义在于人们付出自己的劳动获得相应的报酬,并满足其自尊和自我归属需要,获得自我效能感从而有利于实现成功的自我调节。在付出—回报模型中,高付出—低回报代表工作付出与回报的失衡,进而导致消极情绪和消极行为的产生,该理论认为人们不会被动地停留在高付出、低回报的失衡状态,而是在认知或行为上进行调节,如降低努力低付出或寻求更大的报酬。<sup>[1]</sup>

付出—回报失衡最初是用于解释工作环境特征与员工健康之间的关系<sup>[2-3]</sup>,后来逐渐推广至职业紧张、离职倾向以及工作满意度等方面。如 Bethge 等对德国养老保险基金在册人员的研究发现,付出—回报失衡会导致工作意愿降低,并进一步导致工作能力降低。<sup>[4]</sup> Derycke 等通过对比比利时护士群体的研究发现,付出—回报失衡与护士的离职倾向正相关。<sup>[5]</sup> 王竞艳等也发现,付出—回报失衡会显著提升护士的工作倦怠和离职意愿水平。<sup>[6]</sup>

在医疗卫生领域的研究显示,医务人员的付出—回报失衡与工作满意度呈负相关关系。如付家亮等通过对辽宁省 30 家社区卫生服务中心的医护人员进行调查发现,付出—回报失衡与工作满意度呈现显著的负相关。<sup>[7]</sup> 孙葵等发现工作付出—回报

失衡会造成公立医院医生职业倦怠升高、工作满意度下降以及离职意向的上升。<sup>[8]</sup> 张秀秀等通过对广州市社区医务人员工作满意度的调查,发现付出—回报失衡与工作满意度之间呈显著的负相关关系。<sup>[9]</sup>

当前关于社区卫生工作人员对分级诊疗的认知与支持程度的研究相对较少。胡安霞等通过对 340 名医护人员的问卷调查研究显示,基层医疗机构医护人员和市级及以上医疗机构医护人员对分级诊疗的支持率分别是 61.31% 和 49.53%,而工作能力、工作环境及工作负荷是影响分级诊疗支持度的主要因素。<sup>[10]</sup> 李英梅等的调查发现,社区卫生工作人员向患者介绍分级诊疗制度的比率最高,提高各级医疗机构内医务人员对分级诊疗的认知和支持程度是分级诊疗能否顺利开展的关键。<sup>[11]</sup> 杨阳等对广州市 225 名医护人员进行的研究显示,医院和社区医护人员对分级诊疗支持率分别为 88.7% 和 90.2%,年龄、工龄、学历、职位以及职业地点与分级诊疗支持率都有关联。<sup>[12]</sup> 本研究关注付出—回报失衡与分级诊疗支持度之间的关系,目前尚无文献直接对这一问题进行研究。

## 1 研究假设

新医改以来,我国政府对基层医疗卫生服务的投入不断增加,相关倾斜政策陆续出台,以及分级诊疗、家庭医生签约等措施有力推进,社区卫生服务中心承担了越来越多的工作,社区卫生工作者的工作负荷也出现较快增长。与之相比,政府对于社区卫生服务中心补偿虽然逐年增加,但总体水平依然较低。近些年来实施的“收支两条线”政策在一定程度上限制了社区卫生服务中心内奖金或绩效收入的发放,因此,容易导致基层员工产生付出—回报的不平衡感,尤其在回报方面感到不满意,从而进一步对工作量的增加产生消极的抵触心理。

在分级诊疗制度中,社区卫生服务中心一方面要承担医联体内转诊下来的患者,另一方面要承担家庭医生签约工作,将一些复杂疑难病患向上级医疗机构转诊,对社区内的慢性病患者进行精细化的管理,这些都会加重社区卫生工作人员的工作负荷。在收入没有相应增加的情况下,有可能会令社区卫生工作人员付出—回报失衡的感受加重,从而使这一群体的工作总体满意度下降,进而导致对分级诊疗支持程度的下降。

从专业角度上看,虽然目前还没有直接的理论能够对基层医务人员分级诊疗支持度的影响因素给予完整的讨论,但无论从 ERI 模型理论本身,还是从基于 ERI 模型的研究文献中,都可以发现付出—回报失衡和分级诊疗支持度之间存在着联结。如 ERI 模型认为,人们在工作中所付出的时间、精力是需要通过薪酬、尊重、发展前景等作为补偿的。一旦组织没有给予员工这些相应的回报,员工将可能会改变自己对工作的态度,对工作产生不满意感等。同时,人们不会被动地停留在高付出低回报的失衡状态,而是在行为上进行调节,如降低努力和付出,或寻求更大的报酬。<sup>[13]</sup> 依此思路,亦不能排除员工会对预期的新增工作产生心理上的抗拒或抵制。由于分级诊疗的实施将会把更多的患者留在社区,从工作内容到工作负荷都是现有工作付出的扩展和增加,付出—回报失衡程度越高的人对分级诊疗的支持程度也就有可能越低。

有较多的文献研究表明付出—回报失衡与工作满意度之间存在显著的负相关关系。如有研究发现,高付出、低回报、付出—回报失衡以及过度投入都会导致较低的工作满意度。<sup>[14]</sup> 也有研究发现付出—回报失衡与工作满意度呈现显著的负相关。<sup>[7-9]</sup> 相对而言,对分级诊疗支持度及其影响因素的研究要少得多。胡安霞等对医护人员问卷调查显示,工作能力、工作环境及工作负荷是影响分级诊疗支持度的主要因素。<sup>[10]</sup> 由此分析,付出—回报失衡程度既可能对分级诊疗支持度有直接影响,也有可能通过工作满意度对分级诊疗支持度有间接影响,即可假设工作满意度在付出—回报失衡与分级诊疗支持度之间起到一定程度的中介作用。结合以上对社区卫生工作实践、ERI 模型理论和现有文献的分析,提出下列假设:

假设 1:社区卫生工作人员的工作付出程度与其对分级诊疗的支持程度成反比,工作满意度在二者之间起中介作用;

假设 2:社区卫生工作人员的工作回报程度与其对分级诊疗的支持程度成正比,工作满意度在二者之间起中介作用;

假设 3:社区卫生工作人员的工作超负荷程度与其对分级诊疗的支持程度成反比,工作满意度在二者之间起中介作用;

假设 4:社区卫生工作人员的付出—回报失衡 (ERI) 与其对分级诊疗的支持程度成反比,工作满意度在二者之间起中介作用。

## 2 资料与方法

### 2.1 调查对象

本次研究采用方便抽样的方法,选取了北京市两个城区的 17 家社区卫生服务中心,由这些中心的工作人员(主要包括医生、护士、医技人员等)进行问卷填写。共发放问卷 1 084 份,回收有效问卷 1 057 份,有效率为 97.5%。

### 2.2 调查问卷与变量测量

本研究中付出—回报失衡的测量使用 Siegrist 和 Peter 编制的《付出—回报失衡量表》<sup>[15]</sup>,该量表包括模型中的付出、回报和超负荷三个维度,共由 23 个项目组成。其中,付出维度包括 6 项,回报维度包括 11 项,超负荷维度包括 6 项。付出维度和回报维度采取五点计分,得分从 1~5 分分别代表“不同意”、“有点同意”、“基本同意”、“同意”、“完全同意”,分数越高代表自认“付出”或“回报”越高,回报维度中部分选项采取反向计分,在进行分析时进行反向处理;超负荷维度采取四点计分,得分从 1~4 分分别代表“完全不同意”、“不同意”、“同意”、“完全同意”,分数越高代表自认“超负荷”程度越高。其中,付出维度、回报维度和超负荷维度量表的 Cronbach 系数分别为 0.8712、0.8083 和 0.7584,均具有较高的信度。

本研究中的工作满意度测量参考了明尼苏达满意度量表,包括 26 道问题。<sup>[16]</sup> 本研究将题目的表述进行了个别修改,使其与社区卫生工作人员的工作环境更接近。该工作满意度量表的 Cronbach 系数为 0.9648,具有较高的信度。

本研究中分级诊疗支持度的测量采用了直接询问“近年政府致力于推进分级诊疗和双向转诊,您对此是否赞成?”的形式。得分采取四点计分,在进行统计分析时,分数越高代表支持程度越高。此外,本研究有意在问卷的不同位置单独设计了一道关于分级诊疗实施阻碍的多选题:“您认为在基层推进分级诊疗中可能存在哪些主要问题”,对中介作用分析结果加以验证。

### 2.3 分析方法

本研究使用较为经典的由 Baron 和 Kenny 在

1986年提出的因果逐步回归(causal step regression)的检验方法以及Bootstrap方法对中介作用进行检验和验证。<sup>[17-19]</sup>本研究借助SPSS23.0软件进行描述性统计分析和Pearson相关分析,中介效应分析与Bootstrap方法验证部分由Stata13.1软件完成。

### 3 结果分析

#### 3.1 基本情况

在所调查对象中,男性161人,女性896人,平均年龄 $38 \pm 8.94$ 岁,平均工作年限为 $16.1 \pm 9.76$ 年。教育程度以大学本科为主。拥有初、中级职称人数较多。从编制上看,多为编制内员工。从岗位类别看,医生439人,护士249人。此外,样本的分级诊疗支持度平均得分为 $2.86 \pm 0.86$ ;ERI指数为 $0.92 \pm 0.39$ ;工作总体满意度得分为 $3.76 \pm 0.88$ (表1)。

倾向于支持在基层推进分级诊疗的社区卫生工作人员占绝大多数,为840人(约80%),不支持或不确定的为217人(约20%)。认为基层推进分级诊疗中存在的前4位问题分别为“患者就医习惯”、“患者对基层医务人员不够信任”、“基层工作负担过重”以及“缺乏配套政策推动和激励机制”(图1)。除了前面两条与患者有关之外,其他两项与工作负担和工作回报有关。

表1 北京市17家社区卫生服务中心被调查工作人员一般情况/n(%)

变量	分组	数值
性别	男=0	161(15.23)
	女=1	896(84.77)
年龄		38.02(8.94)
婚姻状况	未婚	165(15.61)
	已婚	870(82.31)
	其他	22(2.08)
工作年限		16.13(9.76)
教育程度	初中及以下	3(0.28)
	高中、中专及技校	47(4.45)
	大专	275(26.02)
	大学本科	633(59.89)
	硕士	98(9.27)
	博士及以上	1(0.09)
职称	初级	455(43.05)
	中级	474(44.84)
	副高级	50(4.73)
	正高级	6(0.57)
	其他	72(6.81)
	编制	在编
	非在编	139(13.15)
岗位	医生	439(41.53)
	护士	249(23.56)
	医技	179(16.93)
	行政	103(9.74)
	后勤和其他	87(8.23)
	分级诊疗支持度得分	
付出—回报失衡(ERI)		$0.92 \pm 0.99$
付出得分(6项)		$17.68 \pm 5.63$
回报得分(11项)		$36.85 \pm 7.18$
超负荷得分(6项)		$15.66 \pm 2.92$
工作总体满意度得分		$3.76 \pm 0.88$

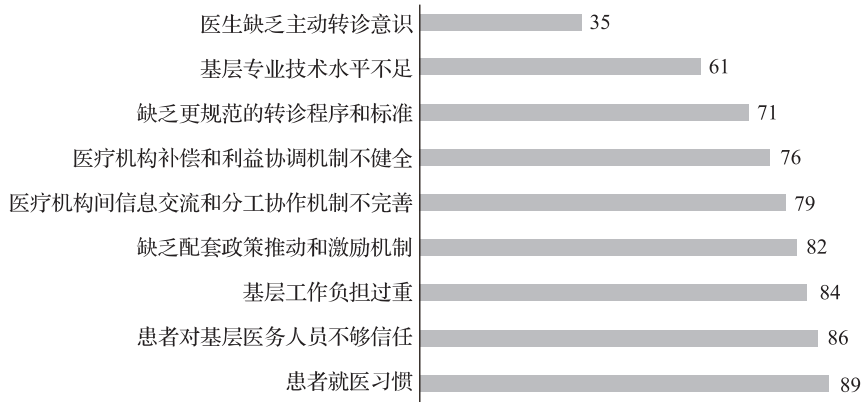


图1 对于基层推进分级诊疗中存在哪些主要问题的看法/%

#### 3.2 Pearson 相关分析

社区卫生工作人员的工作总体满意度与分级诊疗支持程度之间存在显著正相关( $r = 0.232, P < 0.001$ );付出与分级诊疗支持程度之间未发现显著相关关系,但与工作满意度有一定的相关关系( $r = -0.14, P < 0.001$ );超负荷与工作总体满意度、分级

诊疗支持程度之间也未发现显著相关关系;回报与工作总体满意度( $r = 0.537, P < 0.001$ )、分级诊疗支持程度( $r = 0.204, P < 0.001$ )之间均呈现正相关;社区卫生工作人员的付出—回报失衡与工作总体满意度( $r = -0.39, P < 0.001$ )、分级诊疗支持程度( $r = -0.147, P < 0.001$ )之间分别表现出显著的负相关

(表 2)。由此看来,付出一回报失衡、工作总体满意度、分级诊疗支持程度之间具备进行中介作用分析的条件;回报、工作总体满意度、分级诊疗支持程度之间也具备中介作用分析的条件。说明假设 1 和假设 3 不成立。

表 2 研究变量两两之间相关关系分析表

	分级诊疗支持程度	工作总体满意度
付出	-0.0581	-0.1402***
回报	0.2040***	0.5368***
超负荷	-0.0332	-0.0578
付出-回报失衡	-0.1467***	-0.3898***
(ERI)		
分级诊疗支持程度	1	0.2323***
工作总体满意度	0.2323***	1

注: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ , \*\*\*  $P < 0.001$

### 3.3 中介作用检验

#### 3.3.1 因果逐步回归检验结果

本研究的多元线性回归方程中加入性别、年龄、工作年限、教育程度、职称、是否在编、所在岗位类别等作为控制变量以排除人口学信息和个人特征带来的干扰。同时进行的多重共线性分析显示,所有方差膨胀因子 VIF 均小于 3,说明自变量间不存在严重

共线性。多元线性回归结果表明(表 3、图 2),社区卫生工作人员的工作总体满意度在付出一回报失衡和分级诊疗支持程度之间可能存在中介作用。具体来说,在加入工作总体满意度之后,系数  $c'$  小于  $c$ ,同时  $P$  值也改变较多(从  $P = 0.000$  到  $P = 0.042$ ),说明工作总体满意度在付出一回报失衡和和分级诊疗支持度之间起到了较大的中介作用,中介作用占比约为  $(a \times b)/c = 62.4\%$ 。假设 4 得到验证。另外,工作总体满意度在回报和分级诊疗支持度之间也被发现存在中介作用,在多元线性回归方程中加入工作总体满意度之后,系数  $c'$  小于  $c$ ,同时  $P$  值也相应改变(从  $P = 0.000$  到  $P = 0.002$ ),说明工作满意度在回报和和分级诊疗支持度之间起到了一定的中介作用,中介作用占比约为  $(a \times b)/c = 60.1\%$ 。假设 2 得到验证。回报检验中  $P$  值改变程度小于付出一回报失衡检验中  $P$  值改变的程度,说明工作总体满意度在付出一回报失衡与分级诊疗支持度之间起到的中介作用强于在回报与分级诊疗支持度之间的中介作用。

表 3 多元线性回归检验的中介作用分析结果

	付出一回报失衡 (ERI)				回报			
	$\beta$	SD	$t$	$P$	$\beta$	SD	$t$	$P$
a	-0.89	0.06	-13.91	0.000	0.06	0.00	20.31	0.000
b	0.23	0.03	7.81	0.000	0.23	0.03	7.81	0.000
c	-0.33	0.07	-4.88	0.000	0.02	0.00	6.77	0.000
$c'$	-0.15	0.07	-2.04	0.042	0.01	0.00	3.15	0.002

注: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ , \*\*\*  $P < 0.001$

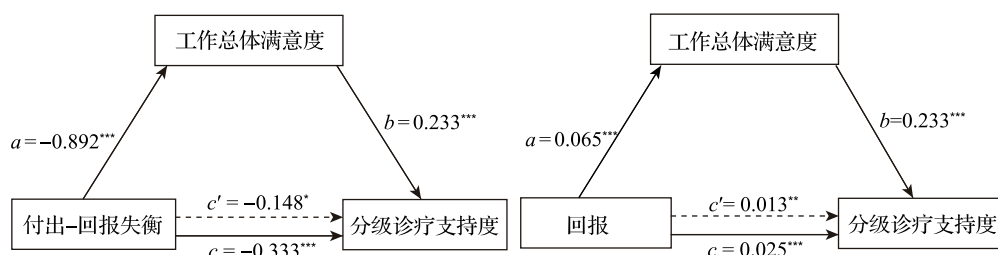


图 2 因果逐步回归中介作用检验结果

#### 3.3.2 Bootstrap 中介作用检验结果

本研究对数据进行了 5 000 次 Bootstrap 再抽样分析用以检验中介作用。结果显示,社区卫生工作人员的工作满意度在付出一回报失衡和分级诊疗支持程度之间具有显著的中介作用,中介作用效应值为  $-0.182(-0.252, -0.112)$ ,直接作用不显著( $P > 0.05$ )(表 4),说明工作总体满意度在付出一回报

失衡与分级诊疗支持度之间起到了完全中介作用。另外,表 5 显示工作总体满意度在回报和分级诊疗支持度之间具有显著的支持作用,中介作用效应值为  $0.011(0.006, 0.017)$ ,中介作用占比为  $45.8\%$ 。工作总体满意度在付出一回报失衡与分级诊疗支持度之间的部分中介作用在两种检验方法中的结果较为一致。

表4 付出—回报失衡与分级诊疗支持度之间中介作用显著性 Bootstrap 检验分析结果

路径	效应	Bootstrap 检验分析结果		Z 值	P 值	95% CI	
		均值 <i>M</i>	标准误 <i>S</i>			LLCI	ULCI
<i>a</i> × <i>b</i>	中介作用	-0.182	0.036	-5.09	0.000	-0.252	-0.112
<i>c</i>	直接作用	-0.150	0.078	-1.92	0.055	-0.304	0.003

表5 回报与分级诊疗支持度之间中介作用显著性 Bootstrap 检验分析结果

路径	效应	Bootstrap 检验分析结果		Z 值	P 值	95% CI	
		均值 <i>M</i>	标准误 <i>S</i>			LLCI	ULCI
<i>a</i> × <i>b</i>	中介作用	0.011	0.003	4.06	0.000	0.006	0.017
<i>c</i>	直接作用	0.013	0.004	2.94	0.003	0.004	0.022

## 4 讨论

我国社区卫生工作人员对于分级诊疗支持程度较高(约占样本数的80%),且和工作满意度显著正相关( $r=0.232, P<0.001$ )。该群体的工作付出、回报、超负荷三个维度自我感受的测量得分均值均处于相对中间的位置,而ERI指数为 $0.92 \pm 0.39$ ,接近临界值1,说明有不少社区卫生工作人员感到自身的付出和回报不平衡,或者接近不平衡。研究同时发现,社区卫生工作人员对工作回报的感受与其对分级诊疗的支持程度之间呈现显著的正相关关系( $r=0.204, P<0.001$ ),而工作满意度在回报与分级诊疗支持度之间存在显著的中介作用。社区卫生工作人员对付出—回报失衡的感受与其对分级诊疗的支持程度( $r=0.204, P<0.001$ )之间呈现显著的负相关关系( $r=-0.147, P<0.001$ ),工作满意度在付出—回报失衡与分级诊疗支持度之间也发现存在显著的中介作用。而社区卫生工作人员对工作付出及工作超负荷方面的感受和分级诊疗支持度之间则未发现显著的相关关系。

由此可以看出,社区卫生工作人员对工作付出和回报的感受与其对分级诊疗支持度之间存在比较明确的关系,其内在作用机制可能有两条路径,一是该群体对于工作回报以及工作付出—回报失衡的感受会直接影响其对分级诊疗的支持程度。在ERI模型中,回报维度包括经济薪酬、精神奖励、职业带来的荣誉感、在工作中所获得的尊重、晋升空间、工作稳定性以及工作安全等诸多方面。<sup>[20-21]</sup>近年来,社区卫生服务工作增长较快,而绩效管理改革落实不到位导致社区卫生工作人员经济回报的激励性和公平性不足。并且,与大型公立医院的医护人员相比,社区卫生工作人员的精神激励、职业荣誉感和来自患者的尊重程度偏低,晋升空间较小。这些原因都会带来社区卫生工作人员在付出和回报感受上的失衡,进而

产生影响工作的消极情绪,导致工作意愿降低,并进一步导致对分级诊疗制度的支持度降低。二是社区卫生工作人员对于工作回报的感受及工作付出—回报失衡的感受会在一定程度上影响到工作整体满意度,进而影响其对分级诊疗的支持程度。由于工作满意度的测量中涵盖了工作付出、回报的内容,因此自然受到两者的影响。同时,工作满意度的测量中还包括了工作能力、工作环境等可能影响分级诊疗支持度的因素<sup>[10]</sup>,因此,工作满意度无论是在工作回报对分级诊疗支持度的影响中,还是在工作付出—回报失衡感对分级诊疗支持度的影响中,都起到了中介作用。

此外,如果把社区卫生工作人员的工作付出甚至工作超负荷对分级诊疗支持度的影响单独分出来看,没有显著的相关关系。这一方面可能是目前社区卫生服务尚未达到真正饱和,也可能说明社区卫生工作人员肯于吃苦、乐于付出,但同时对于回报关注较多,期望能得到与工作负担、工作辛苦程度相匹配的回报。而上述数据分析结论也与调查问卷中多选题的结果相吻合。

当然,本研究也存在一些局限性。如付出—回报失衡量表测量时采用的是自我报告法,由被调查者主观评价对所描述项目的符合等级,所以很容易出现共同方法变异的问题,影响到对变量之间关系的研究,使结果的客观性、真实性受到一定的质疑。<sup>[13]</sup>未来的研究应该尽量选用更客观的变量测量法以减少测量误差。

## 5 结论与建议

本研究不仅发现了社区卫生工作人员的工作回报、工作付出—回报失衡对分级诊疗支持度的直接作用,而且发现了工作满意度这一变量起到的中介作用,扩展了分级诊疗支持度的前因变量的研究。研究结果既有助于更好地理解我国社区卫生工作人员的工作付出与回报对其分级诊疗支持度的影响机

制,也有助于深刻理解我国社区卫生工作人员当前的真实需要和要求。

基于本研究结论,可以提出以下促进我国当前基层分级诊疗体系建设的具体建议:

第一,针对目前社区卫生工作人员薪酬水平依然偏低、激励机制不足的现状,应继续提升我国社区卫生工作人员薪酬水平,且至少应与新增工作量相适应,完善社区绩效管理改革,提高医务人员薪酬福利的公平性和激励性。

第二,针对目前社区卫生工作人员职业荣誉感不强、离职倾向高的现状,坚持物质激励和精神激励相结合,加强职业道德、职业精神教育,强化正向激励导向,提升职业荣誉感。

第三,提供更多职业培训资源,提升员工竞争力,从而提升员工的工作满意度。

第四,针对基层卫生工作任务越来越重、压力越来越大的问题,应注重营造舒适、安全的工作环境,提高基层领导管理水平,给予员工更多关注和支持,通过改进工作流程减少工作压力。

第五,针对社区卫生工作人员职业发展受限、职称晋升困难等问题,应调整社区用人政策,扩展基层员工职业发展空间,畅通晋升通道,保障工作的稳定性、安全性等。

**作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。**

#### 参 考 文 献

- [1] Siegrist J, Siegrist K, Weber I. Sociological concepts in the etiology of chronic disease: the case of ischemic heart disease [J]. *Social Science & Medicine*, 1986, 22(2): 247-253.
- [2] Irie M, Tsutsumi A, Shioji I, et al. Effort-reward imbalance and physical health among Japanese workers in a recently downsized corporation [J]. *International Archives of Occupational & Environmental Health*, 2004, 77(6): 409-417.
- [3] Lehr D, Koch S, Hillert A. Where is (im)balance? Necessity and construction of evaluated cut-off points for effort-reward imbalance and overcommitment [J]. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 2010, 83(1): 251-261.
- [4] Bethge M, Egner U, Streibelt M, et al. Risikoindeks Erwerbssminderungsrente (RI-EMR) [J]. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 2011, 54(11): 1221-1228.
- [5] Derycke H, Vlerick P, Burnay N, et al. Impact of the effort-reward imbalance model on intent to leave among Belgian health care workers: A prospective study [J]. *Journal*

- of Occupational & Organizational Psychology*, 2010, 83(4): 879-893.
- [6] 王竞艳,林周,周相莲,等. ICU 护士离职意愿与付出-回报、工作倦怠相关性研究 [J]. *医院管理论坛*, 2015, 32(12): 53-56.
- [7] 付家亮,杨小湜,王阳,等. 社区医护人员工作满意度与职业紧张的关系 [J]. *实用预防医学*, 2012, 19(6): 933-934.
- [8] 孙葵,尹文强,黄冬梅,等. 医生工作付出-回报失衡现状及影响因素 [J]. *中国公共卫生*, 2015, 31(4): 393-396.
- [9] 张秀秀,靳伟,靳娟,等. 不同职业紧张模式与社区医务人员工作满意度的相关性分析 [J]. *现代医药卫生*, 2016, 32(21): 3278-3281.
- [10] 胡安霞,闫娟娟. 山西省医务人员对分级诊疗认知、态度及影响因素分析 [J]. *卫生软科学*, 2017(11): 6-9.
- [11] 李英梅,殷佩浩,朱轶群,等. 医联体模式下各级医疗机构人员对分级诊疗的认知调查 [J]. *中国医院*, 2017, 21(7): 18-20.
- [12] 杨阳,方国瑜,崔华欠,等. 广州市医护人员分级诊疗模式认知及其影响因素分析 [J]. *中国卫生事业管理*, 2015, 32(1): 22-26.
- [13] 胡丽萍,司继伟,郭红力. 付出-回报失衡模型:当前工作倦怠研究的新解释 [J]. *山东师范大学学报(自然科学版)*, 2010, 25(3): 54-56.
- [14] Jonge J D, Bosma H, Peter R, et al. Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: A large-scale cross-sectional study [J]. *Social Science & Medicine*, 2000, 50(9): 1317-1327.
- [15] Tsutsumi A, Ishitake T, Peter R, et al. The Japanese version of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire: A study in dental technicians [J]. *Work & Stress*, 2001, 15(1): 86-96.
- [16] Spector P E. Measurement of Human Service Staff Satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey [J]. *American Journal of Community Psychology*, 1985, 13(6): 693-713.
- [17] Zhao X, Lynch J G, Chen Q. Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. [J]. *Journal of Consumer Research*, 2010, 37(2): 197-206.
- [18] 温忠麟,张雷,侯杰泰,等. 中介效应检验程序及其应用 [J]. *心理学报*, 2004, 36(5): 614-620.
- [19] Elgamal S, Mckinnon M C, Ramakrishnan K, et al. Successful computer-assisted cognitive remediation therapy in patients with unipolar depression: a proof of principle study [J]. *Psychological Medicine*, 2007, 37(9): 1229-1238.
- [20] 楚克群,宋国萍. 付出-回报失衡工作压力理论的迁移、拓展与展望 [J]. *心理科学进展*, 2016, 24(2): 242-249.
- [21] 罗玉越,舒晓兵,史茜. 付出-回报工作压力模型:西方国家十年来研究的回顾与评析 [J]. *心理科学进展*, 2011, 19(1): 107-116.

[收稿日期:2018-11-04 修回日期:2019-03-19]

(编辑 赵晓娟)